LA CORPORATION DE LA MUNICIPALITÉ DE NIPISSING OUEST

ANNEXE B AU RÈGLEMENT 2012/50

DEMANDE DE REMBOURSEMENT D'IMPÔT POUR ORGANISME DE BIENFAISANCE ENREGISTRÉ

Nº de rôle d'évaluation (à obtenir du propriétaire) 4852-_____- _____-_____-_____

Le formulaire doit être soumis au bureau de l'impôt avant le dernier jour de février de l'année après celle faisant l'objet de la demande.

SECTION 1

Année civile faisant l'objet de la demande :	
Nom de l'organisme de bienfaisance :	
Personne autorisée :	Téléphone :
Adresse de la personne :	
	Code postal :
Adresse de l'organisme concerné :	
	Code postal :
Nº de l'Agence du revenu du Canada/d'entreprise :	
(*Soumettre une copie de la charte)*	

SECTION 2

Information du propriétaire (inclure une lettre du propriétaire indiquant le montant total de l'impôt foncier payé pour l'année en question)

Nom du propriétaire ou gestionnaire immobilier : _____ Tél. : _____

Catégorie de la propriété occupée par l'organisme : ☐ Commercial ☐ Industriel

Impôt foncier total	_____$
Impôt foncier de l'organisme pour cette propriété ***(reçu du propriétaire pour impôt payé)***	_____$ (A)
Pourcentage du remboursement	40 % (B)
Montant du remboursement (A) + (B)	_____$ (C)

Signature du propriétaire/gestionnaire : _____ Date : _____

Attestation de l'organisme de bienfaisance

Je soussigné certifie que cette information, à ma connaissance, est exacte et complète et j'autorise la Municipalité à vérifier et à confirmer tous les renseignements présentés dans ce formulaire.

Nom de la personne autorisée : _____ Titre : _____

Signature : _____ Date : _____

Faire une fausse déclaration constitue une infraction grave.

Réservé à l'usage interne	**4852-_____- _____-_____-_____**			
Vérification : commercial ou industriel	_____	oui	_____	non
Vérification : organisme de bienfaisance	_____	oui	_____	non
Impôt payé réellement	_____ $		Date : _____	
Estimation du remboursement	_____ $		_____	
Premier versement (50 %)	_____ $		_____	
Versement final	_____ $		_____	
Montant restant à payer (recouvrable)	_____ $		_____	

Suivi : _____

Par (nom en lettres moulées) : _____ Date : _____